

 Supersolidaria 	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
---	--	---

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 30	Mes: Junio	Año: 2025
-------------------------------------	----------------	-------------------	------------------

Dependencia y/o /Proceso	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas – Secretaria General
Nombre(s) y cargo:	Angélica María Zamora Acosta Jefa de Oficina Asesora de Planeación y Sistemas. Iván Mauricio Alemán Peñaranda Secretario General.
Tipo de Auditoria:	Informe De Ley - Mapa de aseguramiento
Objetivo(s) de la Auditoria:	Evaluar de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa, consignados en el mapa de aseguramiento de la Supersolidaria, para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evaluar los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos -y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa.
Alcance de la Auditoría:	Evaluar las acciones de control realizadas por la OAPS al mapa de aseguramiento, durante el periodo del 01 de enero al 30 de abril de 2025, determinando su efectividad. Evaluar la posible existencia de controles no realizados o no cubiertos por la 1ª línea de defensa, identificados mediante el monitoreo efectuado por la 2ª línea de defensa, durante el periodo 01 de enero al 30 de abril de 2025, respecto a saber si las medidas para su cumplimiento son efectivas.
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> • Estatuto de Auditoria y Código de Ética de la OCI • Guía de Auditoria de la OCI • Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 5 de marzo de 2023 del DAFP, Dimensión siete (7) Control Interno “MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.”

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría								Reunión de Cierre		
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
28	05	2025		01	06	2025		30	06	2025	25	06	2025

Jefe oficina de Control Interno	Auditor(es)
JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS	MARTHA ROCIO YANQUEN PARRA

I. COMPROMISO ETICO EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORIA INTERNA

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
---	--	---

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de esté.
- ii. Estatuto de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollan las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

II. COMPROMISO DEL AUDITADO

Mediante carta de representación de 20 de junio de 2025, suscrita por Angelica María Zamora Acosta, como jefe o líder del proceso a unidad auditada, ha declarado su responsabilidad en la oportuna preparación, presentación integral y consistencia de la información que fue entregada en el marco de la auditoría a la unidad de control interno.

III. METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta el objetivo(s) y alcance de la auditoria(s), mencionados anteriormente, se desarrollaron de manera previa o posterior, respectivamente, las siguientes actividades:

- a) Conocimiento del proceso o dependencia.
- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.
- c) Obtención y análisis de la información: Fue solicitada la información pertinente, relacionada con el objetivo (s) y alcance(s), que fuese relevante, útil, basada en hechos y confiable. Soportada en los respectivos papeles de trabajo.
- d) Análisis y evaluación de la información. La revisión fue basada en factores críticos de éxito, en estrategias y objetivos del aspecto evaluable, en los riesgos altos y extremos, metas y objetivos del proceso, con enfoque hacia la consecución de los alcances de la auditoría.
- e) Informe preliminar e informe final: Socialización del informe preliminar, recepción de inquietudes sobre hallazgos y observaciones, previo a la emisión del presente informe.
- f) Definición y suscripción del plan de mejoramiento. A partir de la notificación del presente informe y con base en los hallazgos de la auditoria, se definirá conjuntamente con la unidad auditada, la definición y suscripción del respectivo plan de mejoramiento.

IV. DESARROLLO DE AUDITORIA

Alcance No. 1, Evaluar las acciones de control realizadas por la OAPS y Secretaría General al mapa de aseguramiento, durante el periodo del 01 de enero al 30 de abril de 2025, determinando su efectividad.

Criterios: Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 5 de marzo de 2023 del DAFP, Dimensión siete (7) Control Interno “MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

Condición:

La oficina de control interno considera que respecto a la actividad de **Gestión TI**, la cual señala lo siguiente: “(...) *La jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realizará el mantenimiento de la política de gobierno digital, con el objetivo de mantenerla actualizada, en concordancia con la metodología establecida por el MINTIC. En caso de que se identifique una desviación, se procederá a establecer un plan de mejoramiento y/o a adelantar acciones de contingencia. Como evidencia de este proceso, se generará un informe trimestral de cumplimiento de la hoja de ruta, el acta de la reunión correspondiente y los planes de mejora en caso de que se presente alguna desviación. (...)*”, se debe realizar el respectivo análisis de causas respecto a la materialización del riesgo de dos ciberataques presentados en los meses de abril y junio, por lo cual se debe evaluar si los riesgos y controles determinados son suficientes y acordes a la situación de la entidad.

Recomendación:

Realizar el análisis de causas que propiciaron los dos desastres informáticos, determinando exactamente la incidencia de cada una de ellas (cualitativas y cuantitativas) y establecer las acciones correspondientes para mejorar los controles que conlleven a impedir que otra vez la SES sea víctima de esta circunstancia; de la circunstancia anterior, se debe presentar informe respectivo, bien documentado y soportado, ante el comité de seguridad y privacidad de la información, para su conocimiento y determinaciones gerenciales que sea pertinente establecer.

Es importante señalar, que lo anterior fue informado por Gestión de Riesgos en el informe de monitoreo al mapa de riesgos y se encuentran en proceso de establecer acciones correctivas, motivo por el cual esta oficina, por el momento no solicita Plan de Mejoramiento al respecto.

Alcance No.2: Evaluar la posible existencia de controles no realizados o no cubiertos por la 1ª línea de defensa, identificados mediante el monitoreo efectuado por la 2ª línea de defensa, durante el periodo 01 de enero al 30 de abril de 2025, respecto a saber si las medidas para su cumplimiento son efectivas.

Criterios: Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 5 de marzo de 2023 del DAFP, Dimensión siete (7) Control Interno “MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades.

Condición: Para la vigencia 2025, se establecieron 10 actividades de aseguramiento, de las cuales para el primer cuatrimestre 2025, se observó que, de las 10 actividades, una no fue ejecutada de acuerdo a lo establecido, toda vez que solo se allegaron los archivos individuales, y no se evidencia la validación de que el aplicativo haya liquidado de manera correcta la tasa de contribución. A continuación, se describe dicha actividad: “(...) *El (la) funcionario(a) del Grupo de Gestión de Recaudo y Cobro encargado (a) a partir del mes de abril, reportará el valor cobrado por concepto de tasa de contribución de la vigencia 2025. La validación se hace comparando la base de Excel formulada con el aplicativo que liquida automáticamente la tasa de contribución Como evidencia quedará el informe de validación a las bases de datos. (...)*”.

De igual manera, la actividad correspondiente “(...) **El Líder del Sistema de Seguridad y Salud del trabajo** realiza informe cuatrimestral de seguimiento al plan de mejoramiento generado en las auditorías del SST y/o implementación de lineamientos establecidos a la norma aplicable para

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

 Supersolidaria 	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02
---	--	---

posteriormente, socializarlo ante del Comité Institucional de gestión y desempeño al menos una vez...(...)", no se observó la presentación ante el comité, por lo que se hace un llamado a realizar la presentación ante los comité establecidos en la actividad.

Causa: Falta de comprensión en las actividades establecidas y posibles cambios de personal.

Recomendación:

La oficina de control interno, recomienda, revisar cada actividad establecida por el proceso y cumplir con cada una de las acciones señaladas, toda vez que, si bien se realiza una parte, queda pendiente otra, que puede afectar a la entidad.

V) RECOMENDACIONES Y SUSCRIPCION DE PLAN DE MEJORAMIENTO

No	Descripción Del Hallazgo	Repetitivo (si/no)	Acciones de mejoramiento recomendadas por la Oficina de Control Interno
1	<p>"(...) La jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realizará el mantenimiento de la política de gobierno digital, con el objetivo de mantenerla actualizada, en concordancia con la metodología establecida por el MINTIC. En caso de que se identifique una desviación, se procederá a establecer un plan de mejoramiento y/o a adelantar acciones de contingencia. Como evidencia de este proceso, se generará un informe trimestral de cumplimiento de la hoja de ruta, el acta de la reunión correspondiente y los planes de mejora en caso de que se presente alguna desviación. (...)", se debe realizar el respectivo análisis de causas respecto a la materialización del riesgo de dos ciberataques presentados en los meses de abril y junio....."</p>	No	<p>Realizar el análisis de causas que propiciaron los dos desastres informáticos, determinando exactamente la incidencia de cada una de ellas (cualitativas y cuantitativas) y establecer las acciones correspondientes para mejorar los controles que conlleven a impedir que otra vez la SES sea víctima de esta circunstancia; de la circunstancia anterior, se debe presentar informe respectivo, bien documentado y soportado, ante el comité de seguridad y privacidad de la información, para su conocimiento y determinaciones gerenciales que sea pertinente establecer.</p>

ELABORADO POR Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	REVISADO POR Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	APROBADO POR Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno
---	--	--

No	Descripción Del Hallazgo	Repetitivo (si/no)	Acciones de mejoramiento recomendadas por la Oficina de Control Interno
2	“..son 10 actividades de aseguramiento, ..para el primer cuatrimestre 2025, se observó que, una no fue ejecutada dicha actividad es: “(...) El (la) funcionario(a) del Grupo de Gestión de Recaudo y Cobro encargado (a) a partir del mes de abril, reportará el valor cobrado por concepto de tasa de contribución de la vigencia 2025. La validación se hace comparando la base de Excel formulada con el aplicativo que liquida automáticamente la tasa de contribución Como evidencia quedará el informe de validación a las bases de datos. (...)”.	No	Requerir de inmediato al Grupo de Gestión de Recaudo y Cobro, la entrega oportuna en tiempo y condición, del informe de: <i>valor cobrado por concepto de tasa de contribución de la vigencia 2025. La validación se hace comparando la base de Excel formulada con el aplicativo que liquida automáticamente la tasa de contribución Como evidencia quedará el informe de validación a las bases de datos. (...)”.</i>
3	De igual manera, se observó no cumplimiento de la actividad “(...) El Líder del Sistema de Seguridad y Salud del trabajo realiza informe cuatrimestral de seguimiento al plan de mejoramiento generado en las auditorías del SST y/o implementación de lineamientos establecidos a la norma aplicable para posteriormente, socializarlo ante del Comité Institucional de gestión y desempeño al menos una vez...(...)”.	Si, es reiterativo	Requerir al Coordinador del Grupo de Gestión Integral del TH, la presentación del informe cuatrimestral de seguimiento al plan de SST y presentarlo ante el Comité de Gestión y Desempeño, el cual se debió haber presentado en el mes de mayo pasado. Igualmente, se conmina a que en adelante se haga el mismo informe cada cuatrimestre, conforme está fijado. Nota. Esta acción ya figura en el plan de mejoramiento de TH

Finalmente, se requiere de la Oficina de Planeación, la definición y suscripción del respectivo plan de mejoramiento. La etapa inicial de FORMULACION, ha sido diligencia por la oficina de control interno, quien, como valor agregado, ha incluido recomendaciones; sin embargo, las propias que proponga el auditado junto con las acá recomendadas, deben ser consensuadas, durante la etapa siguiente de DEFINICION Y SUSCRIPCION de dicha actividad.

Por lo anterior, se adjunta formato FT-COIN-008, con la formulación del plan de mejoramiento, para lo pertinente, otorgándose el termino de hasta 5 días hábiles para su trámite.

Atentamente,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

 <p>Supersolidaria</p>	<p>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</p>	<p>Código: FT-COIN-007 Marzo-2025 Versión: 02</p>
--	---	---

Jorge H. Vargas

(ORIGINAL FIRMADO)

JORGE HERNANDO PEDRAZA VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Martha Rocio Yanquen Parra – Profesional Especializado

HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
0	Noviembre 2020	Primera versión del documento
1	Octubre 2023	Actualización Logos institucionales
2	Marzo 2025	Actualización del procedimiento de acuerdo a la actualización de la Guía de Auditoría Basada en Riesgos SES.

<p>ELABORADO POR</p> <p>Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno</p>	<p>REVISADO POR</p> <p>Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno</p>	<p>APROBADO POR</p> <p>Nombre: Jorge Hernando Pedraza Vargas Cargo: Jefe Oficina de Control Interno</p>
---	--	--